

à la circulation, et par la paralysie des parois vasculaires, et aussi par le propre poids du sang qui s'accumule davantage dans les parties déclives.

La *livedo mechanica* se montre souvent à l'état chronique aux membres inférieurs par suite de la pression exercée sur les veines par des tumeurs, des exostoses et se termine par gangrène sur les personnes dans le marasme (gangrène marasmatique).

De même l'hyperhémie collatérale résultant de l'obstruction d'un tronc vasculaire important, par une embolie ou une thrombose, après avoir été primitivement fluxionnaire et active, devient ensuite une hyperhémie passive ou par stase, et cela d'autant plus que l'état local des parties permet moins une disparition rapide de l'obstacle qui gêne la circulation.

Plus l'obstacle apporté à la circulation est rapproché du cœur, si même il ne siège dans cet organe, plus aussi l'hyperhémie passive est générale; elle porte alors le nom de cyanose, *morbus cœruleus*. Elle apparaît dans les cas très développés, aigus ou chroniques, d'emphysème, de tumeurs du médiastin, et de toutes les affections organiques du cœur qui amènent une stase du sang veineux.

Beaucoup d'états dans lesquels la peau est bleuâtre sur une portion limitée, ou, au contraire, étendue, dépendent d'une hyperhémie par relâchement ou paralysie, et sont, par conséquent, le résultat d'un relâchement primitif des parois vasculaires et de l'extension du calibre des vaisseaux. Telle est d'abord l'hyperhémie dite *ex vacuo*, ou celle qui survient par suite d'une diminution de résistance, d'appui des parois vasculaires. A cette forme appartient également l'hyperhémie que détermine l'application des ventouses sèches; cette opération produit un espace dans lequel l'air est raréfié, et où le sang est chassé avec une grande véhémence d'après les lois hydrodynamiques : on pourrait dire qu'il y est aspiré.

De même les vaisseaux dont les parois ont été tiraillées, déformées par le fait de la rétraction cicatricielle, ou relâchées comme dans les états de marasme, de nutrition générale déficiente, de la même façon, dis-je, ces vaisseaux s'étendent, se dilatent et deviennent le siège d'une réplétion sanguine passive. Les lois de la pesanteur se font sentir ici en ce sens que la colonne de sang veineux, là où elle a à vaincre son propre poids pour accomplir son trajet en retour, coule plus lentement, devient stagnante et distend les vaisseaux d'autant plus facilement que leurs parois étaient déjà relâchées, soit par les causes que nous venons d'énumérer, soit par celles que nous aurons encore à exposer. Cela se rapporte surtout aux membres inférieurs, chez les personnes qui sont obligées de se tenir longtemps dans la station verticale ou d'avoir les

jambes pendantes, et chez qui les dilatations veineuses et la *livedo*, avec leurs symptômes concomitants et ultérieurs, se forment d'autant plus facilement que, dans ces membres, les autres tissus sont aussi moins résistants.

D'autres causes de l'hyperhémie passive par relâchement sont celles qui résident dans des altérations de tissu des parois vasculaires, comme celles qui amènent ou qui compliquent les varicosités veineuses des membres inférieurs.

Cette hyperhémie, enfin, étendue ou limitée à certaines régions vasculaires, peut dépendre de l'affaiblissement ou de la paralysie des vasoconstricteurs, *livedo neuroparalytique*, de même que les hyperhémies passives produites par des irritations de la peau et par l'application de substances âcres, vénéneuses et qui succèdent habituellement à la congestion active déterminée par ces mêmes causes. Il en est de même aussi de la *livedo calorica* qui, à la suite d'un refroidissement brusque de la peau, se présente sous forme de marbrures violettes ou sous forme d'injections diffuses, violet foncé, mélangées de taches couleur rouge cinabre, survenant à l'extrémité du nez, sur les doigts, sur les orteils, des personnes qui se tiennent longtemps exposées au froid, à l'air libre ou dans des espaces clos.

Des cas intéressants, et sur lesquels les auteurs ont beaucoup et diversement écrit, sont ceux où il se produit, dans les régions où se distribuent des troncs nerveux comprimés, irrités ou atrophiés par des cicatrices, consécutivement au fonctionnement insuffisant des centres vasomoteurs ou de quelques parties du système lymphatique (angionévroses), il se produit, disons-nous, des hyperhémies chroniques, les unes de coloration rouge vif, les autres cyanosées, — asphyxie locale; elles sont accompagnées d'un abaissement, quelquefois d'une élévation de température, avec sensation d'engourdissement et de fourmillement, ou, au contraire, de chaleur brûlante et de douleur, avec sécheresse surprenante ou une sécrétion de sueur froide. En d'autres circonstances, l'influence névro-paralytique provient du système nerveux central, du siège central de l'innervation des vaisseaux, comme dans les hyperhémies qui s'établissent sur les parties les plus excentriques du corps et ensuite le plus souvent d'une manière symétrique sur les deux mains et les deux pieds, les oreilles ou l'extrémité du nez chez des personnes atteintes de maladies du cerveau et de la moelle ou chez des sujets anémiques, chez lesquels les paresthésies et les troubles fonctionnels se manifestent sous les aspects les plus variés, comme forme et comme intensité, ou avec les caractères qui ont été décrits dans ces derniers temps sous le nom de myxœdème.

On voit aussi apparaître limitée à un bras, cette asphyxie nerveuse

avec laquelle existent d'ordinaire en même temps de la tuméfaction et de la sensibilité du sympathique cervical correspondant, que l'on peut par suite considérer comme la cause directe de ce trouble vasomoteur.

D'après l'exposé qui précède, il est évident que la cause prochaine de l'hyperhémie passive réside toujours dans un ralentissement de la circulation veineuse correspondant à une dilatation des vaisseaux les plus fins et aussi de branches veineuses plus grosses, et que les causes éloignées sont tantôt locales et périphériques, tantôt générales et centrales, placées dans le système vasculaire, ou en dehors de celui-ci, dans des influences mécaniques ou névrotiques.

Par conséquent aussi, la marche de la *livedo* et de la cyanose est tantôt courte, tantôt chronique ou persistante. Dans ce dernier cas, on ne tarde pas à voir survenir des symptômes consécutifs et des complications plus ou moins graves, œdème, et consécutivement formation de tissu muqueux et conjonctif (myxœdème, pachydermie), inflammation, faiblesse musculaire, gangrène (gangrène symétrique, Raynaud), etc.... tandis que, dans d'autres cas, ces états déterminent des formes particulières d'atrophie de la peau et des tissus sous-jacents des ongles, des doigts et des mains, — trophonévroses que nous étudierons encore plus complètement.

Dans l'hyperhémie passive, il ne peut être question d'un traitement, à moins que ce ne soit pour lutter, quand on le peut, contre quelques symptômes isolés ou que l'on pense réussir à supprimer les causes prochaines ou éloignées de la maladie.

En général, on appliquera avec succès des bandages contentifs appropriés contre les hyperhémies passives de quelques régions. Dans les hyperhémies très douloureuses que l'on peut rapporter à un trouble périphérique d'innervation (cicatrices nerveuses), nous avons vu l'affection disparaître à la suite d'injections sous-cutanées de morphine et des bains chauds, par exemple ceux de Baden, près Vienne. Dans les cas où il y a excitation des centres vasomoteurs, avec parésie du sympathique, il faut recommander les ferrugineux, la quinine, l'ergotine, l'hydrothérapie et l'électrisation du sympathique.

DEUXIÈME CLASSE

ANÉMIES CUTANÉES

PHÉNOMÈNES MORBIDES DE LA PEAU ENGENDRÉS PAR UNE DIMINUTION DU CONTENU SANGUIN DE SES VAISSEAUX LES PLUS FINS.

Après les hyperhémies, nous passerons immédiatement aux anémies de la peau.

Le mot anémie de la peau signifie qu'il y a un défaut de quantité du sang dans les vaisseaux les plus fins de cet organe, ou encore que, la quantité restant suffisante, la proportion des globules rouges est insuffisante, sans ou avec augmentation simultanée des globules blancs. Dans le premier cas, il y a oligémie proprement dite, anémie ou ischémie (Virchow); dans le second, les états connus sous les noms de pseudo-leucémie, ou leucocythémie.

La peau anémique, vide de sang dans l'acception vulgaire du mot, est pâle, blanche comme de l'albâtre, couleur de cire, d'une pâleur cadavérique, d'un blanc sale, blanche avec une nuance jaunâtre. Ces diverses colorations apparaissent suivant que l'anémie est survenue brusquement ou progressivement, qu'elle est passagère ou persistante, qu'elle est liée ou non à une altération qualitative du sang et de la nutrition générale, ou qu'elle siège sur une région de la peau tuméfiée ou affaissée. Sur la peau des nègres, ainsi que dans les parties de la peau normalement très pigmentées et de couleur foncée, ce n'est pas de la pâleur qui caractérise l'état d'anémie, mais, au contraire, une exagération de la coloration; on trouve la raison de ce fait dans l'affaissement des tissus anémiés qui rattache, encore plus qu'à l'état normal, les unes aux autres, les cellules à pigment.

A la pâleur anémique de la peau se lie aussi localement une diminution de la température de cet organe, sauf dans certaines formes de l'anémie chronique, où la chaleur de la peau peut, au contraire, être plus élevée qu'à l'état normal.

Parmi les symptômes subjectifs qui accompagnent les anémies de la peau, nous citerons divers troubles de la sensibilité, la sensation d'engourdissement, une anesthésie complète, des sensations de froid, quelquefois, mais rarement, une douleur vive.

A l'exception de la diminution de la turgescence, que nous avons déjà signalée, on n'observe pas, en général, dans les anémies de la peau, de troubles locaux graves de la nutrition; on voit quelquefois survenir de l'œdème, et quand l'anémie se prolonge, des altérations de la sécrétion et de la production de l'épiderme, c'est-à-dire que la peau devient sèche et dure, ou, au contraire, elle sécrète une sueur anormalement froide, et l'épiderme se détache en abondantes petites écailles fines, sèches ou donnant au doigt une sensation grasse (*defurfuratio, pityriasis tabescentium*).

D'autres symptômes actuels ou consécutifs, comme une défectuosité de la nutrition générale, la chute des cheveux, la gangrène ou une terminaison fatale par embolie dans les branches artérielles périphériques, endartérite oblitérante, etc., n'appartiennent pas à l'anémie de la peau en elle-même, mais aux conditions générales de l'organisme, à l'état du sang, du système nerveux central, du cœur, etc., causes éloignées auxquelles on peut rapporter l'origine de l'anémie de la peau.

La cause prochaine de l'anémie cutanée ne peut résider que dans une diminution de l'afflux sanguin dans les plus petits vaisseaux de la peau, ou dans la pauvreté générale du sang en globules rouges, ou même seulement de l'hémoglobine; dans ce dernier cas, la pâleur tégumentaire est certainement générale; dans le premier, elle peut être tantôt généralisée, tantôt limitée à un point.

C'est ainsi que survient l'anémie générale de la peau dans les cas où la quantité du sang vient à diminuer brusquement à la suite d'hémorragies qui se produisent vers l'extérieur (métrorrhagie, opérations chirurgicales) ou sur des organes internes; dans les cas graves, en même temps que l'anémie, le cerveau lui-même étant anémié, on observe les symptômes connus de la syncope, pâleur des lèvres et des muqueuses, pâleur et froid de la peau, photopsie, paralysie des muscles, perte de connaissance, arrêt de la circulation du cœur et de la respiration, enfin accidentellement la mort. De même un brusque déplacement du sang, même quand le sang est en quantité suffisante et normale, peut déterminer localement un état d'anémie, tandis que d'autres points présentent simultanément une hyperhémie avec toutes ses conséquences. C'est à ce mécanisme que je crois pouvoir attribuer les cas de syncope et de mort subite qui ont été observés au moment où l'on enlevait la bande d'Esmarch pour l'hémostase; les vaisseaux vraisemblablement paralysés par le fait de la compression reçoivent, s'ils n'aspirent rapidement, une grande quantité de sang, et le cerveau devenant alors anémique, on voit survenir la syncope et accidentellement la mort, d'une façon très surprenante, il est vrai, mais que l'on peut cependant expliquer.

L'anémie chronique générale de la peau est la conséquence d'une défectuosité dans la formation du sang sous le rapport de la quantité ou même seulement de la qualité; on la voit survenir parmi les autres symptômes de la chlorose, de la pseudo-leucémie, de l'anémie perniciose, de la scrofuleuse, de la tuberculose, de maladies prolongées, fébriles et déprimantes, de tumeurs du foie et de la rate, etc.

Avec un sang présentant les conditions normales comme quantité et comme qualité, une anémie générale ou locale de la peau peut encore être déterminée par l'influence nerveuse — anémie neuroparalytique. On doit se représenter qu'ici les artères les plus fines et les capillaires se contractent et opposent un obstacle à l'entrée d'une quantité suffisante de sang, c'est-à-dire à l'injection normale de sang rouge. Nous n'avons pas à parler de la contractilité des artères, car, aujourd'hui, d'après les recherches de Golubew-Tarchanoff et de Stricker, rien n'empêche d'admettre que les capillaires eux-mêmes réagissent sous une irritation directe par contraction et par rétrécissement de leur calibre. Dans certaines circonstances (comme dans la période de frisson d'un accès de fièvre), les fibres musculaires organiques qui se distribuent dans la peau et forment des réseaux sous les papilles peuvent aussi, en se contractant, contribuer pour une part à la constriction des vaisseaux qui entrent dans les papilles et, par conséquent, au développement de la pâleur de la peau.

C'est de cette façon que se produisent les anémies locales de la peau avec les phénomènes de pâleur, d'abaissement de la température et de diminution de la sensibilité dans les cas où, pour obtenir l'anesthésie locale, on applique le froid sur la peau, où l'on fait des insufflations d'éther sulfurique ou de chloroforme, ou dans le cas d'électrisation; il en est de même sous l'influence des milieux à basse température, de l'air froid, des bains froids et des douches froides. Dans ces différents cas, c'est l'irritation locale qui amène la contraction des vaisseaux pourvus de nerfs et, par suite, l'anémie. Comme nous l'avons déjà signalé dans les hyperhémies, tous ces états entraînent plus tard la dilatation et une accumulation du sang dans les vaisseaux de la peau. Le même effet avec anémie de la peau peut provenir du système nerveux central et se manifester ensuite le plus souvent sous forme de pâleur générale de la peau, comme dans la période de frisson de la fièvre, dans l'irritation psychique occasionnée par la frayeur, la colère, l'anxiété, la jalousie et surtout dans la syncope. Ou bien cette action est produite d'une manière réflexe, provenant par exemple des nerfs cutanés, comme dans les cas de pâleur de la peau et accidentellement de syncope à la suite d'excitations même peu douloureuses de la peau (dans de petites opérations), ou d'une manière réflexe, provenant des

nerfs splanchniques, dans la pâleur qui accompagne les nausées dans l'indigestion, la colique, un coup sur le bas-ventre, etc., ou qui précède le vomissement.

Je voudrais encore parler de l'anémie produite par la compression des vaisseaux cutanés les plus fins; des régions de la peau, comprimées par le fait de la position couchée ou de l'application de bandages serrés, paraissent d'une pâleur anémique et sont atteintes de fourmillement, d'engourdissement ou même d'anesthésie; toutefois, cet état n'est que passager.

La pâleur est durable, au contraire, quand elle est le résultat de la compression des vaisseaux les plus ténus par un œdème persistant des tissus; dans ce cas, la peau est tendue, brillante; elle a l'aspect de l'albâtre ou de la cire. Nous avons observé, principalement chez des personnes du sexe féminin, chez lesquelles on pouvait admettre une étroitesse congénitale du système vasculaire, une forme particulière d'anémie qui, avec le temps, détermine des troubles sensoriels, fonctionnels et trophiques, en général de caractère atrophique sur les régions les plus périphériques du corps, mains, pieds, oreilles, nez. (L'oblitération de grosses artères par embolie ou par compression par des tumeurs, ou endartérite oblitérante, amène rapidement une hyperhémie collatérale, s'il ne survient pas une momification.)

Suivant qu'elle résulte des diverses causes que nous avons énumérées, l'anémie cutanée sera passagère, ou bien elle durera un temps déterminé, ou enfin elle persistera indéfiniment.

D'après tout ce que nous venons de dire, l'anémie cutanée, en tant qu'affection de la peau, a toujours une importance plutôt symptomatique, en ce que le pronostic et le traitement sont en même temps influencés par les causes qui lui ont donné naissance. Quoi qu'il en soit, on peut encore avoir à s'occuper, dans le traitement de cette affection, des états qu'elle peut entraîner à sa suite et que nous avons signalés plus haut, pityriasis, alopecie, etc.

Il est néanmoins important de fixer le diagnostic de l'anémie de la peau, aussi bien pour compléter l'ensemble du tableau pathologique que présente un individu, qu'en raison de l'influence que l'anémie cutanée exerce sur l'état d'autres dermatoses et d'autres formations pathologiques concomitantes. C'est-à-dire, par exemple, que si le caractère essentiel de ces maladies consiste dans une rougeur d'injection et de turgescence, ce symptôme caractéristique manquera avec la pâleur de la peau, et l'affection sera plus faiblement caractérisée et plus difficile à diagnostiquer. C'est ainsi que le psoriasis, l'eczéma squameux, les syphilides, etc., sont en réalité, chez les sujets anémiques, moins faciles à reconnaître à cause de la teinte pâle. Précisément

l'apparition soudaine ou subaiguë de l'anémie de la peau fera disparaître immédiatement un caractère essentiel de beaucoup d'affections de la peau, comme dans la mort.

Si insignifiant que soit ce fait, bien qu'il se comprenne de lui-même, il était, cependant, important de le constater et de l'interpréter d'une façon exacte. C'est ainsi que Hebra a lutté avec succès contre le vieux préjugé de la répercussion des éruptions de la peau, en montrant que l'anémie cutanée n'amène pas ce résultat, et que si l'on voit, par exemple, un psoriasis existant depuis longtemps, pâlir et sembler subitement effacé par une violente hémorrhagie, ou dans le cours d'une maladie d'épuisement liée à la pâleur et à l'affaissement, ce n'est qu'un résultat et non une cause. Avec le retour de l'injection normale et de la turgescence du tissu de la peau, l'exanthème redevient reconnaissable, ou se régénère.

Vous ne retomberez donc pas dans les fautes des temps passés, mais vous interpréterez toujours les faits dans le sens que je vous ai indiqué (1).

(1) Personne ne conteste l'action des hémorrhagies, ou de toutes les espèces d'anémie, sur l'atténuation momentanée de certaines affections cutanées, mais il n'y a aucune opposition entre ce fait et les phénomènes d'ordres divers qui peuvent résulter de la disparition de certaines maladies de la peau par les causes les plus variées; la supposition que les médecins de l'époque actuelle jugent les rapports réciproques des éléments morbides avec les idées du temps passé est toute gratuite.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.